



California
Department of
Health Services

Ինչպես Կարող Եք Մեզ Հետ Կապվել,
Որպեսզի Օգտվեք Ձեր Իրավունքներից

Եթե դուք ցանկանում եք օգտվել այս հայտարարության մեջ բացատրված ձեր մասնավոր իրավունքներից, ապա խնդրվում է զանգահարել կամ գրել ձեր բնակման երկրի CHDP ծրագրին: CHDP ծրագրերի հասցեները և հեռախոսի համարները ներառված են այս Մասնավոր Կիրառման Հայտարարության մեջ:

Բողոքելու համար

Եթե ձեզ թվում ե, որ CHDP չի պաշտպանել ձեր մասնավոր իրավունքները կամ ձեր երեխայի մասնավոր իրավունքները, և ցանկանում եք բողոքել, խնդրվում է զանգահարել կամ գրել մեզ:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, California 95899-7413
(916) 445-4646 կամ
(877) 735-2929 (TTY/TDD)

Դուք կարող եք բողոքի դիմել զանգահարելով կամ գրելով **Մասնավոր Պաշտոնակատարին**, Առողջապահության Ծառայությունների Կալիֆորնիայի Բաժին, Վերոհիշյալ հասցեյով և հեռախոսի համարով:

Դուք կարող եք բողոքի դիմել զանգահարելով կամ գրելով **Մասնավոր Պաշտոնակատարին**, Առողջապահության Ծառայությունների Կալիֆորնիայի Բաժին, Վերոհիշյալ հասցեյով և հեռախոսի համարով:

the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services գրելով կամ զանգահարելով **the Office for Civil Rights**, 50 United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102, հեռախոս (800) 368-1019, կամ (800) 537-7697 անվճար համարով: Կամ, դուք կարող եք զանգահարել Քաղաքացիական Իրավունքների ԱՄՆ-ի Գրասենյակը 866-OCR-PRIV (866-627-7748) համարով կամ 866-788-4989 անվճար համարով: OCRComplaint@hhs.gov.

CHDP չի կարող գրկել ձեր երեխային բժշկական նպաստներից կամ ինչ-որ ձևով ձեզ վնաս հասցել, եթե դուք որոշեք բողոքի դիմել կամ ինչ-որ ձևով օգտագործել այս հայտարարության մասնավոր իրավունքները:

Եթե դուք հարց ունեք այս հայտարարության մասին, կամ լրացուցիչ տեղեկություններ եք ցանկանում, խնդրվում է դիմել Մասնավոր Պաշտոնակատարին, Առողջապահական Ծառայությունների Կալիֆորնիայի Բաժին, Վերոհիշյալ հասցեյով և հեռախոսի համարով:

Փոփոխություններ Մասնավոր Կիրառման Հայտարարության մեջ

CHDP պետք է հնագանդվի այս հայտարարությանը՝ սկսած ապրիլի 14-ից, 2003թ.: Մենք իրավունք ունենք փոխել մեր մասնավոր իրավունքները: Եթե մենք որևէ փոփոխություններ մտցնենք, ապա մենք նորից կգրենք այս հայտարարությունը և անմիջապես այս կուղարկենք ձեզ:

Այս հայտարարության կրկնօրինակը այլ լեզուներով, Braille-ով, խոշոր տառերով, լսաժապավենով կամ կոմպյուտերի դիմումով ստանալու համար, խնդրվում է զանգահարել կամ գրել Մասնավոր Պաշտոնակատարին այս հայտարարության մեջ նշված հեռախոսի համարով կամ հասցեյով:

<<< ԿԱՐԵՎՈՐ >>>

**CHDP ԶՈՒՏԻ ՉԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԳՐԱՍՑՈՒՄՆԵՐԻ ԼՐԻԿ
ԿՐԿՆՈՐԻՆԱԿԱՆԵՐԸ: Եթե
ԴՈՒՔ ՈՒՉՈՒՄ ԵՔ ՏԵՍՆԵԼ,
ՍՏԱՆԱԼ ԿՐԿՆՈՐԻՆԱԿԱԸ, ԿԱՄ
ՓՈԽԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԳՐԱՍՑՈՒՄՆԵՐԸ, ԽՆԴՐՎՈՒՄ Ե
ԴԻՄԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԲԺՇԿԻՆ,
ՃԻՎԱՆԴԱՆԱՌԻՆ, ԿԱՄ
ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ:**

**Հաղորդագրություն
Ձեր Երեխայի
Առողջության և
Հաշմանդամության
Կանխման (CHDP)
Ծրագրից**

**ՄԱՍՆԱՎՈՐ
ԿԻՐԱՐՄԱՆ
ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Սկսած Ապրիլի 14-ից, 2003թ.

Այս հայտարարությունը նկարագրում է, թե ինչպես կարելի է օգտագործել և բացահայտել ձեր բժշկական տեղեկությունները և ինչպես կարող եք այն ստանալ:

ԽՆԴՐՎՈՒՄ Ե ՈՒԾՎԴԻՐ ՍՏՈՒԳԵԼ:

CHDP Ծրագիրը պետք է առանձին պահի ձեր բժշկական տեղեկությունները: Մենք տեղեկություններ ենք ստանում, երբ ընտանիքներ դիմում են նպաստ ստանալու, և երբ բժշկները, հիվանդանոցները և այլոր մեզ հաշիվ են ուղարկում բուժման համար: CHDP պետք է ձեզ ուղարկի այս հայտարարությունը օրենքի մասին և թե ինչպես կարող ենք մենք օգտագործել և կիսվել ձեր բժշկական տեղեկությունները և ինչ իրավունքներ դուք ունեք:

Ինչպես Մենք Կարող ենք Օգտագործել և Կիսվել Ձեր Տեղեկություններով

Ծնողի, ինսամակաի կամ մենակ ապրող անշահիանություն գրավող համաձայնությամբ, CHDP օգտագործում է և կիսում է մասնավոր բժշկական տեղեկությունները **CHDP Ծրագիրը** դեկավարելու ժամանակ: Այս տեղեկությունները ներառնում են երեխայի անունը, հասցեն, անձնական փաստերը, բժշկական անցյալը և երեխայի ստացած բուժումը:

Մենք հետևյալ պատճառներով ենք օգտագործում և կիսում այլոց հետ այս տեղեկություններով:

• **Բուժման համար.** CHDP Ծրագիրը կիսվի այս տեղեկություններով բժիշկների, հիվանդանոցների, դպրոցների և այլոց հետ, որպեսզի երեխաները ստանան անհրաժեշտ բուժումը:

• **Վճարման համար.** CHDP և այլոր, ովքեր մեզ հետ աշխատում են, ստուգում են, հաստատում են և վճարում են մեզ ուղարկած երեխայի բժշկական հաշիվները: Երբ մենք կատարում ենք այս ամենը, մենք կիսում ենք այս տեղեկություններով բժիշկների, հիվանդանոցների և այլոց հետ, ովքեր մեզ հաշիվ են ուղարկում երեխայի բուժման համար:

• **Բժշկական գործողությունների համար.** CHDP կարող է օգտագործել այս տեղեկությունները երեխայի բժշկական գրանցումների մեջ, որպեսզի համոզվի, որ ձեր երեխան և այլ երեխաները որակավորված են CHDP բուժմանը:

Այլ ճանապարհներ, Որով Մենք Կարող ենք Կիսվել Ձեր Տեղեկություններով

CHDP Ծրագիրը կարող է օգտագործել կամ տալ մեր ծրագրի երեխաների տեղեկությունները հետևյալ պատճառներով:

- Զանգահարել կամ գրել երեխաներին և ընտանիքներին CHDP նպաստի մասին
- Իրավական գործերի համար, ինչպիսին է դատական հրամանը
- Երբ պարտադրված է օրենքով, օրինակ չարաշահում կամ անսուշադրություն գեկուցելու համար, կամ էլ աշխատավորների կոմպենսացիայի համար:
- CHDP-ի կողմից վճարված կամ մերժված բժշկական վճարման որոշումների բողոքի համար
- Ֆերեռալ անտությանը, երբ որ այս ստուգում է, թե մենք ինչպես ենք հետևում մասնավոր օրենքներին
- Այնպիսի տեղեկություններ ստանալու համար, որոնք այլևս երեխայի հետ կապված չեն

Մենք կարող ենք բժշկական տեղեկություններ տալ այս կազմակերպություններին, որոնք մեզ օգնում են մեր ծրագրի գործում: Ինչպիսին է հաշիվների վճարումը: Եթե մենք տանը այս տեղեկությունները, ապա մենք համոզված կինենք, որ պաշտպանում ենք կիսված տեղեկությունների մասնավորությունը:

Որոշ նահանգային օրենքներ սահմանափակում են տեղեկությունների վերոհիշյալ օգտագործումը: Օրինակ, գոյություն ունեն հատուկ օրենքներ, որոնք պաշտպանում են տեղեկությունները HIV/AIDS-ի, հոգեկան բուժման, զարգացողական հաշմանդամության և թմրամոլության ու ալկոհոլի չարաշահման մասին: Մենք կիսազանդիքներ այս օրենքներին:

Երբ Անհրաժեշտ է Գրավոր Թույլտվություն

CHDP կարող է օգտագործել կամ կիսվել երեխայի տեղեկություններով սահմանափակ կերպով: Եթե մենք ցանկանանք օգտագործել երեխաների բժշկական տեղեկությունները վերևում չնշված կերպով, ապա մենք պետք է ստանանք գրավոր թույլտվություն ծնողից, ինչպահանջանակ կամ մենակ ապրող երեխաներից: Դուք կարող եք ետ վերցնել ձեր տված թույլտվությունը գրավոր կերպով ցանկացած ժամանակ:

ՆՇՐ
Եթե Դուք Ունեք Կարող ենք
Կիսվել Ձեր Տեղեկություններով
Եթե ՉՅԱ ՉՏԱ ՈՐՈՇ ՎԵՐՈՒՇՅԱՅԱ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ:
**MEDI-CAL-Ի ՕՐԵՆՔՆԵՐԸ ԱՍՈՒՄ ԵՆ, ՈՐ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐԵԼԻ Ե
ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՄԻԱՅՆ MEDI-CAL ԾՐԱԳՐԻ
ԳՐՈՇՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ:**

Մասնավոր Իրավունքների Ըստ Օրենքի

- Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել չօգտագործել երեխայի անձնական բժշկական տեղեկությունները վերոհիշյալ կերպով: Նարարար է, որ մենք չկարողանանք ձեր խնդրանքի հետ համաձայնվել:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել, որ մենք հաղորդակցվենք ձեզ հետ միայն գրավոր կերպով, կամ այլ հասցեյով, փոստարկողով կամ հեռախոսով համարով: Մենք կիամաձայնվենք ընդունելի խնդրանքների հետ՝ անհրաժեշտ ձեր կամ երեխայի ապահովության պաշտպանման համար:
- Ծնողը, ինսամակալը կամ մենակ ապրող երեխաները իրավունք ունեն ձեր երեխայի մասին CHDP Ծրագրի ունեցած տեղեկությունները տեսնել և կրկնօրինակը ստանալ: CHDP տեղեկություն ունի որակավորման մասին, տեղեկություն ունի մեզ ուղարկված վճարման հաշիվների մասին և որոշ այլ բժշկական տեղեկությունների մասին, որ CHDP օգտագործում է բժշկական գնահատման համար և երեխաներին օգնելու այլ բուժումներ գտնելու համար, երբ նրանց այն անհրաժեշտ է: Եթե դուք ցանկանում եք ստանալ CHDP-ի ունեցած տեղեկությունները, դուք պետք է գրավոր կերպով խնդրեք այդ տեղեկությունները ձեր տված անհամար շահմանափակ կերպով: Տեսք ներդիր ձեր տված անհամարը: CHDP կարող է ցույց չտալ ձեր գրանցումների բոլոր տեղեկությունները կամ որոշ մասը օրինակով թույլ տրված պատճառներով: Եթե մենք ցույց չտանք, ապա մենք ձեզ տեղեկություն կտանք, թե ինչպես դուք կարող եք բողոքել մեր որոշման դեմ:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ այս Մասնավոր Կիրառման Յայտարարության թղթային կրկնօրինակը, երբ որ այս խնդրեք: Դուք կարող եք նաև գտնել այս հայտարարությունը մեր խնտրենետի էջում: at:<http://www.dhs.ca.gov/chdp>